

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	イリーゼ蒲田・悠生苑
定員・室数	55 人 ・ 48 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	月払い方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員1～2人（親族のみ対象）
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカマ	ヒトワケアサービス株式会社		
名 称	HITOWAケアサービス株式会社			
主たる事務所の所在地	〒	106-0032	東京都港区六本木一丁目4番5号	
	電 話 番 号	03-6632-7702		
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5562-7551		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.irs.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	袴田義輝
設 立 年 月 日	平成18年11月1日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営・介護保険指定介護サービス事業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	4	イリーゼ昭島訪問介護センター	昭島市宮沢町2-31-9
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	7	イリーゼ赤羽デイサービスセンター	北区赤羽北2-26-11
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	イリーゼ八王子	八王子市大和田町4-10-11
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	8	イリーゼ二子玉川ガーデン	世田谷区鎌田4-14-8
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	なし		
居宅介護支援	2	イリーゼ光が丘居宅介護支援事業所	練馬区旭町1-8-7フォレスト上原1階
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	2	イリーゼ昭島訪問介護センター	昭島市宮沢町2-31-9
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	1	イリーゼ八王子	八王子市大和田町4-10-11
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	8	イリーゼ二子玉川ガーデン	世田谷区鎌田4-14-8
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名 称	フリカマタ	イリーゼカマタ・ユセイン		
	名 称	イリーゼ蒲田・悠生苑		
所 在 地	〒	144-0032		
		東京都大田区北糀谷2丁目15番21号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3744-5781		
	ファックス番号	03-3744-5782		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.irs.jp			
介護保険事業所番号	第1371108588号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	一瀬 弘一
事 業 開 始 年 月 日	平成 24 年 7 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 24 年 5 月 30 日			
届出上の開設年月日	平成 24 年 7 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 30 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 6 月 30 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 30 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 6 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	京浜急行電鉄・京急蒲田駅東口より徒歩8分(約640m)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	940.6 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2086.4 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2086.4 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成 19 年 6 月 6 日			
	階 数	地上 5 階      地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階      地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ( )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成24年7月1日 ~ 平成54年6月30日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	15	16 m <sup>2</sup>	~ 16.2 m <sup>2</sup>
	3階	1人	16	15.1 m <sup>2</sup>	~ 17.6 m <sup>2</sup>
	3階	2人	1	26 m <sup>2</sup>	~ 26 m <sup>2</sup>
	4階	1人	10	16 m <sup>2</sup>	~ 17.8 m <sup>2</sup>
	4階	2人	1	31.6 m <sup>2</sup>	~ 31.6 m <sup>2</sup>
	5階	2人	5	26 m <sup>2</sup>	~ 30.3 m <sup>2</sup>
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
便 所	居室	全室設置	共同便所	9 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2      大浴槽：1      機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用	あり ( 機能訓練室 )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( フロント・ロビー・健康管理室・相談室・デイルーム等 )				
エレベーター	あり 1 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり		スプリンクラー：あり
緊 急 呼 出 装 置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり	

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2		1	1	0	4人	3.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	13			12		25人	20.8	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護職員
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		2		5	
実務者研修					
介護職員初任者研修		12		7	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			1		
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 ヘルパー2級

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 19時30分～7時0分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 2人以上 看護職員 0人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

⑤-2 機能訓練指導員の資格		③-2 と同じのため記入省略			
資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数					1.7 人

従業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数)

勤続年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満			1	1	3	1				1	
1年以上3年未満				6	2						
3年以上5年未満		3		6	7			1			
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		3	1	13	12	1	0	1	0	1	0

#### 4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (委託)	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス(定期的な健康診断実施)	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	昼間は随時、夜間は2時間毎の巡視	
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・胃ろう・ストマ・インシュリン・在宅酸素・ペースメーカー・その他応相談。※施設看護職員が担当しますが、診療情報によりご相談させていただくことがあります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 静垣会 本多病院
	所在地	東京都大田区東矢口1-17-15(約3.5km・約12分)
	協力の内容	外来受診、疾病の変化による入院治療(医療費・その他の費用は入居者の自己負担)
協力医療機関(2)	名称	豊川クリニック
	所在地	東京都世田谷区深沢1-23-4-2F(約9.5km・約30分)
	協力の内容	内科医による週2回の訪問診療、疾病の変化による往診(医療費、その他の費用は入居者負担)
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 森と海 東京 東京蒲田病院
	所在地	東京都大田区西蒲田7-10-1(約3.0km・約10分)
	協力の内容	外来受診、疾病の変化による入院治療(医療費・その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 福啓会 オーラルプロポーションクリニック
	所在地	東京都渋谷区渋谷1-23-18 渋谷ワールドイーストビル8階
	協力の内容	週1回の訪問歯科診療、適切な診断、年2回の口腔ケア、他の医療機関紹介、健康管理による相談、その他これらに付帯する業務(医療費、その他の費用は入居者の自己負担)

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり (年 2 回予定)	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね60歳以上
	要介護度	自立・要支援1~2・要介護1~5
	医療的ケア	入居者様の状況に応じ可能な範囲で受入ます。
	認知症	入居者様の状況に応じ可能な範囲で受入ます。
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、利用料などの支払いについて入居者と連帯して責任を負う事。また、入居者の死亡その他の場合に入居者の身柄を引き受けるものとします。	
体験入居	利用期間	利用の上限： 7泊 8日まで
	利用料金	1泊 10,800円(食事・宿泊費・介護サービス料・税込)
	その他	
入院時の契約の取扱い	病気や怪我の治療などの医療は協力医療機関または各自の選択する病院等で受けていただくことになり、その費用は保険又はご本人の負担となります。入院等が長期に及ぶ場合でも、入居契約の変更はありません。居室はご自分の居室のままです。いつでも居室にお戻りになれます。そのため、入院等によるご不在でも、管理費は払っていただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	切迫性・非代替性・一時性の三つの条件を満たし、緊急やむを得ず身体拘束をする場合は、利用者本人やご家族に対し、身体拘束内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯を出来る限り詳細に説明し、身体拘束に関する同意書を頂くと共に、緊急やむ得ない身体拘束に関する経過観察記録・再検討記録をつけるものとする。また、随時拘束解除の検討を行います。	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込みに虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</li> <li>・月払い利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できないとき。</li> </ul>	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続	当施設はすべて介護居室となっている。	
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	ご入居者様の心身の状態を一定期間観察の上で、主治医の意見を聞き総合的に勘案した上で、移室または、移転の必要を認める場合、入居者本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞くものとする。		
利用料金の変更	あり		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	特に仕様の変更はありません。		
提携ホーム等への転居	なし		
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	イリーゼ蒲田・悠生苑		
電話番号	03-3744-5781		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~日 )		
窓口の名称 2	HITOWAケアサービス株式会社 お客様相談センター		
電話番号	0120-765-600		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~日 12/31~1/3除く )		
窓口の名称 3	大田区福祉部介護保険課介護サービス担当		
電話番号	03-5744-1258		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )		
窓口の名称 4	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0011		
対応時間	10:00 ~ 17:00 ( 平日 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 居宅介護事業者賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	89.0 歳	入居者数合計：	47 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満								
65歳以上75歳未満		1						
75歳以上85歳未満			1	4	2	2	3	2
85歳以上	1	1	3	4	2	7	8	6
合計	1	2	4	8	4	9	11	8
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
入居者数	6	6	17	18			47	
男女別入居者数	男性： 13 人		女性： 34 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	85 % （定員に対する入居者数）							

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	2	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	3	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	13

## 6 利用料金

入居準備費用	なし		円				
明内細訳							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金	なし						
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価							
プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ／一人部屋	0円	263,280円	70,500	87,480	51,300	54,000	管理費に含む
Bタイプ／二人部屋	0円	506,040円	141,000	154,440	102,600	108,000	管理費に含む
Bタイプ／一人部屋	0円	398,580円	141,000	152,280	51,300	54,000	管理費に含む
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（円）× 想定居住期間（月）により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）					
	家賃	家賃、修繕費、借入金利息等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出された住居費に該当するもの（非課税）					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共用施設の費用・施設等の維持管理費					
	介護費用	自立の方のみ、月42,120円を徴収 手厚い人員配置（2.0:1以下とする）として1ヶ月一人当たり51,300円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 円・昼食 円・夕食 円 間食 円 1日当たり 1,800 円 × 30日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食費は1食単位ではなく1日単位の計算で、支払いは月払い方式です。 1日の中で1食だけ欠食されましても食費の返金はありません。 しかし、2日前までに申し出があり全食欠食された日数に関しましては、その日数分の食事を当月に返金いたします。					
光熱水費	管理費に含む						



前払金の取扱い		
支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から	日以内
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月指定日（27日）に入居者指定の口座から口座振替により支払う
その他留意事項	手厚い人員配置（常勤換算率2.0:1以下とする）1ヶ月51,300円（一人当たり）

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=a×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	180	458	6,038	65,814円	6,582円
要支援2	9,270	180	775	10,225	111,452円	11,146円
要介護1	16,020	480	1,353	17,853	194,597円	19,460円
要介護2	17,970	480	1,513	19,963	217,596円	21,760円
要介護3	20,040	480	1,683	22,203	242,012円	24,202円
要介護4	21,960	480	1,840	24,280	264,652円	26,466円
要介護5	24,000	480	2,007	26,487	288,708円	28,871円

加算の種類	単位・割合	算定	備考	
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅲ)	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(千代田区)  
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続  
施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、及び人件費を勘案し運営懇談会の意見を聞いたうえで行う。事前に入居者及び身元引受人へ連絡します。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	Aタイプ 月額利用料：249,000円		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	0
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>
--

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料を含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	随時		随時	
巡回 夜間	2時間毎に巡回		2時間毎に巡回	
食事介助	必要時		必要時	
排泄介助	必要時		必要時	
おむつ交換	必要時		必要時	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助		お客様希望により有料 1回540円	介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回に付540
清拭			必要時・おむつ交換時 部分清拭	オムツ代実費
特浴介助			介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回に付540
身辺介助				
・体位交換	必要時		必要時	
・居室からの移動	必要時		必要時	
・衣類の着脱	必要時		必要時	
・身だしなみ介助	必要時		必要時	
機能訓練	随時		随時	
通院介助 （協力医療機関）		お客様希望により有料 10分540円	必要時	
通院介助 （上記以外）		お客様希望により有料 10分540円		お客様希望により有料 10分540円
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
オンコール対応	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃		お客様希望により有料 1回540円	介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回に付540
リネン交換		お客様希望により有料 1種類につき540円	介護保険内・週1回	週2回目からお客様希望により有料1種類毎につき540円
日常の洗濯		お客様希望により有料 1回540円	介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回につき
居室配膳・下膳	体調不良時	左記以外でお客様希望により有料1回	体調不良時	左記以外でお客様希望により有料1回540円
嗜好に応じた特別食	必要時		必要時	
おやつ	1日1回		1日1回	
理美容		月1回・実費		月1回・実費
買物代行（通常の利用区域）	週1回指定日 指 定業者無料		週1回指定日 指 定業者無料	
買物代行（上記以外の区域）		お客様希望により有料 10分540円		お客様希望により有料 10分540円
役所手続き代行		お客様希望により有料 10分540円		お客様希望により有料 10分540円
金銭管理サービス	無し		無し	

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■前払金又は月額利用料を含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断		年2回・実費	年2回	
健康相談	適時看護職員対応		適時看護職員対応	
生活指導・栄養指導	適時看護職員対応		適時看護職員対応	
服薬支援	随時		随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時		随時	
医師の訪問診療	週1回	医療保険制度で支給される以外の費用は	週1回	医療保険制度で支給される以外の費用は実費
医師の往診	随時	医療保険制度で支給される以外の費用は	随時	医療保険制度で支給される以外の費用は実費
<その他サービス>				
移送サービス		お客様希望により有料10分540円	協力医療機関	左記以外お客様希望により有料10分540円
入退院時の同行(協力医療機関)		お客様希望により有料10分540円	必要時	
入退院時の同行(上記以外)		お客様希望により有料10分540円		お客様希望により有料10分540円
入院中の洗濯物交換・買物		お客様希望により有料10分540円		お客様希望により有料10分540円
入院中の見舞い訪問	必要時		必要時	
<その他サービス>				

施設名：イリーゼ蒲田・悠生苑

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 . 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	保全先：
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率： %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。